EMBARAZOS QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES



AGRUPACIÓN CIUDADANA POR LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO, ÉTICO Y EUGENÉSICO

CRÉDITOS

Agrupación Ciudadana por la
Despenalización del Aborto
Terapéutico, Ético y Eugenésico
www.colectivafeminista.com

Autoras de la investigación:

Yaneth Cerritos
Licenciada en Salud Materno Infantil y Maestra en Educación en Salud Sexual y Reproductiva y MESSR.

Margarita Rivas
Licenciada en Fisioterapia y Terapia Ocupacional y Maestra en Educación en Salud Sexual y Reproductiva)

Edición y diagramación:
Laura Romero
Mariana Moisa

San Salvador, El Salvador, Centroamérica

Esta publicación puede ser descargada de: www.agrupacionciudadana.org

I INTRODUCCIÓN

En un contexto como el de El Salvador, de absoluta restricción y censura en materia de derechos sexuales y reproductivos, resulta complejo hablar del aborto, pese a que es científicamente comprobado que el embarazo, en algunos casos puede poner en grave riesgo la salud y la vida de las mujeres. Esta realidad no es atendida con la suficiente seriedad que demanda, por parte de quienes legislan e impulsan políticas públicas, contrariamente, parecieran hacer un esfuerzo por no ver ni comprender esta realidad vivida diariamente por miles de salvadoreñas, especialmente las que no cuentan con recursos económicos suficientes.

En el Código Penal salvadoreño, antes de 1998, existían excepciones para la penalización del aborto, es decir, la interrupción legal del embarazo cuando éste pone en grave riesgo la salud y la vida de la mujer era permitido, aunque con muchas restricciones y obstáculos.

Negar la interrupción de un embarazo cuando éste pone en peligro la vida de las niñas y mujeres, "es silenciar una parte clave de la obstetricia, pues su atención es mucho más frecuente de lo que las cifras revelan"[1]. Muchas veces en los hospitales, se enmascara las muertes maternas por complicaciones derivadas de la falta de atención oportuna y se registran con otros diagnósticos: "infecciones/sepsis, hemorragias y trastornos

1. Observatorio de violencia de ORMUSA, citado (28 de enero 2012.URL http://observatoriodeviolencia.ormusa.org)

hipertensivos"[2] porque al parecer resulta más cómodo mantener oculta esta realidad, en vez de visualizar la difícil situación de salud pública que afecta cotidianamente la vida de las mujeres.

El propósito de esta publicación es contribuir a un diálogo abierto y sin prejuicios, que permita reflexionar sobre las repercusiones que la legislación salvadoreña representa ante la penalización absoluta del aborto, situación no solo a las mujeres sino también a sus familias. Asimismo, socializar con las personas e instituciones comprometidas con los derechos reproductivos de las mujeres, conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

II. El embarazo saludable.

El embarazo es el ejercicio de la capacidad reproductiva de las mujeres y requiere ser atendido con las condiciones necesarias, para poder vivir esta experiencia de manera saludable, tanto para el producto, como para la mujer, la familia y la comunidad.

Una primera condición es que la mujer haya tomado la decisión de embarazarse. Anticiparse conscientemente a un embarazo posibilita la atención pre-concepcional, es decir la preparación del cuerpo de la mujer al menos tres meses antes de embarazarse, atención que debe ser integral: cuidados gineco-obstétricos, nutrición, salud bucal, administración de suplementos vitamínicos atención de la salud mental, preparación de la condición física, prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, prevención y o rehabilitación de adicciones, orientación para prevenir riesgos, entre otros.

Durante el embarazo, siempre es necesaria la atención pre-natal, además de todos los elementos citados en el párrafo anterior, que incluye la atención pre-concepcional. La atención pre-natal contempla aspectos emocionales, tiempos de descanso, orientación sobre cómo evitar

---

2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Citado 28 de Enero de 2012. URL http//www.who.ilt/mediacentre/factsheets/fs384/ef/index.thml

exposiciones a riesgos ambientales y ocupacionales, el seguimiento del crecimiento y desarrollo fetal por personal de salud capacitado que garantice la atención inmediata de cualquier evento que ponga en riesgo la vida de la mujer y el feto.

II. Contexto nacional de las mujeres y la salud

La mayoría de las salvadoreñas, no tienen acceso a servicios de salud pre-concepcional ni pre-natal en las condiciones necesarias para vivir un embarazo de manera saludable. Según FESAL[3] en su Encuesta Nacional sobre Salud Familiar realizada en 2008, el 61.4% de los nacimientos fueron planeados, el 19.7% deseados pero no planeados, mientras que un 20% no fue deseado.

En razón al contexto socioeconómico, según la EHPM[4] para el 2010 la tasa de analfabetismo a nivel nacional en relación al género, representa para las mujeres el 15.7% y para los hombres el 11.3%; mientras que el ingreso promedio de la población ocupada en el país es de $279.67 para las mujeres y para los hombres es de $308.19. El costo de la canasta básica de alimentos en el área urbana para un hogar de 3.73 miembros es de $168.29 y en el área rural en un hogar de 4.26 miembros es de $118.42.

En el contexto de los índices de violencia contra las mujeres, para diciembre de 2011, el Observatorio de Violencia de ORMUSA, informaba que 13,970 mujeres fueron víctimas de delito de violencia de género[5]. Además, la misma fuente reveló que según datos de la Policía Nacional Civil (PNC), de enero a noviembre de 2011 se recibieron 1,818 denuncias por violencia intrafamiliar o de pareja. El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujeres (ISDEMU), reportó un total de 4,925 denuncias

---

3. Encuesta Nacional de Salud Familiar, Asociación Demográfica Salvadoreña.

4. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía.

5. Observatorio de violencia de ORMUSA (Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz), citado (28 de enero 2012.URL http://observatoriodeviolencia.ormusa.org)

por violencia de pareja de enero a octubre del 2011. Es decir, que más de 16 denuncias por violencia intrafamiliar son recibidas cada día en las instituciones por mujeres que se atreven a denunciar. En cuanto a los delitos sexuales contra las mujeres en el periodo de enero a octubre de 2011, la PNC reportó 2,252 casos que incluían violación, estupro, acoso y otras agresiones sexuales.

Los datos mencionados revelan las condiciones adversas en las cuales las mujeres salvadoreñas tienen que asumir su rol reproductivo, muchas de ellas víctimas de embarazos impuestos, que les deja con muy pocas posibilidades de tener un buen estado de salud física y emocional para vivir la experiencia de manera saludable.

Asimismo al analizar la FESAL 2008 se puede inferir que 4 de cada 10 mujeres en El Salvador, no deciden sobre su embarazo, muchos de estos embarazos son producto de la falta de educación sexual integral o de una situación extrema de violencia. Esta situación se relaciona con la tasa de mortalidad materna. Según datos de la OMS[6], a nivel mundial, cada día mueren aproximadamente unas 1000 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a países en desarrollo, siendo mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres y con menor nivel educativo. En comparación con el rango de edad, las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvar la vida a las embarazadas y a las y los recién nacidos. La OMS/OPD reportó en el año 2008, que en el mundo, murieron 358,000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países en desarrollo y la mayoría de ellas pudo haberse evitado.

---

6. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Citado 28 de Enero de 2012. URL: http//www.who.ilt/mediacentre/factsheets/fs384/ef/index.thml

III. Riesgos para la salud y la vida de las mujeres durante el embarazo.

Algunos factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo, parto y puerperio son: la pobreza, la distancia de los centros de salud donde deben ser atendidas, la falta de información y educación en salud sexual y reproductiva, la inexistencia de servicios adecuados que les aseguren una atención de calidad, las prácticas culturales, la violencia de género, entre otros.

A continuación, algunos de los riesgos para el ejercicio reproductivo de las mujeres.

1. EMBARAZO PATOLÓGICO

Por definición el embarazo patológico es el que puede convertirse en enfermedad. Entre las condiciones que pueden entenderse como embarazo patológico, pueden citarse las hemorragias durante el embarazo (Pérdida de sangre por los genitales) que siempre implican un riesgo de aborto espontáneo.

El **aborto espontáneo** es toda interrupción del embarazo sin que exista una acción externa para producirlo, es decir que el cuerpo de la mujer expulsa al feto de manera involuntaria. El término de aborto implica una interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación, o cuando el producto de la gestación o feto pesa 500 gramos o menos. El aborto espontáneo tiene varias causas, entre ellas, las siguientes:

a) Las ovulares es decir un desarrollo del embrión anormal debido a factores hereditarios o a defectos cromosómicos adquiridos. Se cree que por lo menos 10 de cada 100 de los embarazos tienen anomalías cromosómicas.

b) Causas maternas orgánicas, entre ellas enfermedades generales como toxoplasmosis, enfermedad de Chagas (muy común en El Salvador), y algunas enfermedades locales en genitales.
c) Alteraciones del útero cuando éste no puede retener al cigoto (huevo), constituyendo entre el 10 al 15% de los abortos espontáneos como producto del mal funcionamiento de órganos o sistemas que pueden interferir en la normal evolución del embarazo, originados por enfermedades como la diabetes; causas psicológicas o traumas emocionales consientes o subconscientes; causas de origen tóxico como intoxicaciones con plomo, mercurio, fósforo y otros.
d) Deficiencias nutritivas totales o parciales de vitaminas, carbohidratos, lípidos y proteínas.
e) Traumatismos físicos de todo orden, directos e indirectos.

Embarazo ectópico

El embarazo ectópico se produce cuando el ovulo fertilizado no llega a la anidación o implantación en el útero y comienza a desarrollarse fuera de él, generalmente en las trompas de Falopio, aunque existen también casos en que se desarrolla en el ovario, en el cuello uterino o en órganos intra-abdominales. Este embarazo representa una emergencia obstétrica que requiere el uso de fármacos o la intervención quirúrgica a través de laparoscopía para interrumpir el embarazo, ya que el embrión crecerá hasta romperse, produciendo una hemorragia abdominal interna mortal para la mujer. En este ambiente el feto no tiene posibilidades de desarrollarse[7] en cualquier evento de esta naturaleza la mujer, suele mostrar signos de hipovolemia[8], (el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear sangre suficiente

7. Schwarcz R., Fescina R, Duvenger C. Obstetricia. Editorial El Ateneo, 6ª edición, Argentina. 2005
8. Cunningham MD, Mac Donald MD y col: Williams Obstetricia, 21 edición; Editorial Panamericana 1998.

a todo el cuerpo, este tipo de shock puede provocar que otros órganos dejen de funcionar).

Mola hidatiliforme

Es una degeneración de la placenta y el resto del componente ovular (óvulo). La mola puede ser total o parcial. Un embarazo molar parcial significa que hay una placenta anormal y algo de desarrollo fetal y en un embarazo molar completo o total, hay una placenta anormal pero no hay ningún feto. Estos embarazos molares son frecuentes, ocurren aproximadamente en uno de cada mil embarazos, de acuerdo a algunos autores, señalando que en algunos países de Asia y América Central su frecuencia es mayor (Schorge, 2000). También es mayor en mujeres con más de tres partos anteriores y en mujeres de edad avanzada. Es una condición que puede repetirse en el siguiente embarazo.

Coriocarcinoma

Es una forma de cáncer de crecimiento rápido que ocurre en el útero (matriz), debido a la producción de células anormales en el tejido que normalmente se convertiría en placenta. En estas condiciones el feto puede o no desarrollarse.

El cáncer puede desarrollarse después de un embarazo normal, sin embargo está asociado frecuentemente a una mola hidatiliforme. El tejido anormal de la mola puede continuar creciendo incluso después de ser extirpado y puede convertirse en cáncer. También puede ocurrir después de un embarazo ectópico o tumor genital. Un síntoma probable es el sangrado vaginal irregular[9] en la mitad de los casos, se presenta después de una Mola Hidatiliforme[10]

---

9. Biblioteca Nacional de Medicina de EE UU MedlinePlus.coriocarcinoma.Citado (1 de Febrero de 2012. URL:httptt://.www.nlm.nih.gov/MedlinePlus/spanish/ency/article/001496.htm

10. Schwarcz R., Fescina R, Duvenger C. Obstetricia. Editorial El Ateneo, 6ª edición, Argentina. 2005

Placenta previa

Sucede cuando la placenta está adherida a la parte inferior del útero y representa un grave riesgo durante el parto pues puede provocar hemorragia e interrumpir la circulación del feto. Se identifica clínicamente por hemorragias de intensidad variable que pueden estar o no presentes, es decir no dar ningún síntoma o señal. Puede suceder en 1 de cada 200 o 300 embarazos, es más frecuente en multíparas y en las mujeres de más de 35 años. Su síntoma principal es la hemorragia, por lo que toda hemorragia de la segunda mitad del embarazo significa placenta previa mientras no se demuestre lo contrario.

Esta ubicación anormal de la placenta produce que el feto a la hora del parto se coloque en una posición diferente a la de un parto normal, de cara, de nalgas, de pie, de hombro y expone al rompimiento de las membranas y al parto prematuro. También predispone a las procidencias del cordón (descenso del cordón umbilical a través del cuello del útero cuando las membranas están rotas) es decir, éste sale antes que el feto lo que puede ocasionarle una obstrucción en el paso del aire o asfixia y la muerte del producto.

Desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada o abruptio placentae.

Es un proceso caracterizado por el desprendimiento parcial o total, antes del parto, de una placenta que a diferencia de la placenta previa, está en su sitio normal. Este hecho puede ocurrir en cualquier momento del embarazo con una frecuencia de 0,2% de todos los embarazos, es decir, puede suceder en cualquier embarazo. Los desprendimientos que ocurren luego de las 20 semanas de embarazo se conocen como Desprendimiento Prematuro de Placenta Normalmente Insertada (DPPNI) O ABRUPTIO PLACENTAE. Este problema de salud puede tener graves consecuencias para el feto y la mujer. En un alto porcentaje de casos la preeclampsia se asocia con el DPPNI, es decir, cuando exista diagnóstico de preeclampsia, debe sospecharse que hay desprendimiento prematuro de placenta.

2. SÍNDROMES DE MUERTE FETAL DURANTE EL EMBARAZO

Es la muerte del feto dentro del útero, en cualquier periodo del embarazo antes del parto. En el 80% de los casos de las muertes del feto dentro del útero, el parto se inicia espontáneamente dentro de los primeros 15 días después de la muerte fetal, por lo cual es conveniente esperar esta evolución. En caso que las membranas o bolsas que envuelven al feto estén rotas o exista sospecha o evidencia de infección o si el nivel de fibrinógeno (proteínas necesaria para la coagulación de la sangre) desciende por debajo de 200 mg/dl y cuando el estado emocional de la madre se encuentre alterado LA EVACUACION DEL UTERO SERA ABSOLUTAMENTE NECESARIA. Cuando el feto es mayor de 20 semanas se debe iniciar la inducción del aborto tardío o del parto[11].

3. ENFERMEDADES MATERNAS INDUCIDAS POR EL EMBARAZO O QUE LO COMPLICAN

Estados hipertensivos

Estados en los que la presión arterial aumenta arriba de lo normal, es decir arriba de 110/80 mmhg. situación que es causa de mortalidad (muerte) y morbilidad (enfermedad) en la mujer embarazada y que produce disminución en el crecimiento fetal y prematurez. La hipertensión puede presentarse sola o asociada con edema en los miembros inferiores, es decir, pies y piernas hinchadas y proteinuria (pérdida de proteínas en la orina). Cuando el aumento de la presión arterial se acompaña de proteinuria se llama preeclampsia, y se llama

11. Schwarcz R., Fescina R, Duvenger C. Obstetricia. Editorial El Ateneo, 6ª edición, Argentina. 2005

eclampsia cuando además de lo descrito, la mujer llega a convulsionar. La eclampsia es una emergencia obstétrica con alto riesgo de muerte de la mujer y el feto. El tratamiento es la terminación del embarazo con el menor traumatismo posible de la madre y el feto[12].

También la hipertensión arterial del embarazo crónica, si se acompaña con preeclampsia-eclampsia, tiene el riesgo de un desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada (abruptio placentae) y además de Accidente Cerebral Hemorrágico en la mujer, por la degeneración de las arterias cerebrales a causa de la presión arterial alta, con gran riesgo de muerte de la mujer o hemiplejía (parálisis de la mitad del cuerpo, confusión, alteraciones en el habla, sensibilidad y de otras capacidades físicas, sensoriales y mentales de la mujer).

Se recomienda interrumpir el embarazo si:

a) la presión arterial permanece arriba de 200/120 mmhg;

b) al desarrollarse una insuficiencia cardíaca progresiva;

c) cuando inicia una falla renal aguda; c) si existe preeclampsia severa o eclampsia sobre agregada;

d) si en casos de madurez fetal se observa detención del crecimiento intrauterino y/o compromiso de los indicadores de vida fetal (frecuencia cardíaca fetal y movimientos fetales)[13].

Cardiopatías y embarazo

Las enfermedades del corazón en la mayoría de países latinoamericanos, ocupan el primer lugar de las causas de muerte en la mujer embarazada. Estas muertes suceden debido a que la cardiopatía

---

12. Cunningham MD, Mac Donald MD y col. Williams Obstetricia, 21 edición; 1998;2: 29.Ed.Panamericana Obstetricia de William.
13. Ibíd. 7

impide que el cuerpo de la mujer realice las adaptaciones que necesita para funcionar con los cambios que siempre suceden en el embarazo. Existen mujeres embarazadas que entran en la categoría de alto riesgo ya que presentan también obstrucciones a la salida de sangre del ventrículo izquierdo como estrechez de válvulas del corazón, enfermedad cianótica. En estos casos el consenso de expertos de la Sociedad Europea de Cardiología sobre el manejo de las enfermedades cardiovasculares durante el embarazo (Oakley, 2003) señalan que el embarazo no es recomendable y que en el caso que ocurra bajo estas condiciones, debe aconsejarse su terminación porque representa un alto índice de mortalidad materna. por la alta mortalidad materna[14].

Infecciones de transmisión sexual y embarazo.

SIFILIS. Cuando la mujer adquiere sífilis durante el embarazo puede ocurrir: aborto espontáneo, muerte fetal o parto inmaduro prematuro. Cuando el feto adquiere la sífilis, este puede morir dentro del útero y en este caso generalmente queda retenido cierto tiempo hasta ser expulsado en estado de maceración, es decir, como una masa. También, en un 40% de los casos, puede ocurrir la muerte antes o después del parto o en los primeros 28 días después del parto.

OTRAS INFECCIONES. Infecciones torch: se trata de un grupo de enfermedades producidas por diversos agentes parasitarios (toxoplasmosis) y de origen viral (rubéola, citomegalovirus, entre otros, que tienen en común la producción de abortos y partos prematuros, infecciones perinatales con microcefalia, hidrocefalia, lesiones cerebrales, retardo mental o muerte fetal[15].

14. Ibíd. 7
15. Ibíd. 7

Enfermedades de las glándulas endocrinas

DIABETES. Es un trastorno que se caracteriza por los aumentos de los niveles de glucosa o azúcar en la sangre de las personas que la padecen. Tanto si la mujer padece diabetes mellitus o si se desarrolla durante el embarazo una Diabetes Gestacional, la consecuencia es que el producto puede desarrollar macrosomia fetal (niños/as con peso mayor a 4 kilos al nacer complicando el trabajo de parto y aumentando el riesgo de muerte del producto durante o después del parto).

Tumores y embarazo

Las neoplasias malignas (tumores malignos) más frecuentes asociados con el embarazo, son las localizadas en los genitales, en las mamas y el melanoma maligno (cáncer de la piel). Los principios para el tratamiento del cáncer durante el embarazo son: cirugía, radioterapia y quimioterapia. La radioterapia es el uso de radiaciones en la localización del tumor; la quimioterapia se refiere a la administración de sustancias químicas con el objetivo de destruir las células cancerosas; y el tratamiento por cirugía está relacionado a remover el tumor.

Los procedimientos quirúrgicos fuera del abdomen, al igual que la mayoría de las operaciones que se se realicen fuera de los órganos reproductivos, por lo general son bien tolerados por la mujer y por el feto. Generalmente las operaciones con fines de diagnóstico o de clasificación de la extensión o gravedad del tumor, se postergan hasta el segundo trimestre del embarazo, para disminuir los riesgos de aborto. Si el bienestar materno se encuentra en peligro, debe realizarse la intervención con fines terapéuticos sin que importe la edad gestacional[16].

La radiación terapéutica puede ocasionar una exposición fetal significativa, que puede afectar su desarrollo. El grado de exposición a la

---

16. Ibíd. 8

radiación dependerá de las dosis, de la ubicación del tejido tratado y del tamaño de la región a tratar. Los potenciales efectos de radiación diagnóstica incluye muerte celular, carcinogénesis (inducción al cáncer) y efectos genéticos sobre las generaciones futuras. Los efectos adversos fetales característicos de altas dosis de radiación son: microcefalia y retraso mental.

No existe una edad gestacional que pueda considerarse segura para la exposición terapéutica a la radiación, debido a que también la exposición tardía puede ocasionar retardo del crecimiento fetal y lesión cerebral. La necesidad de administrar radioterapia plantea temas como la necesidad de realizar un aborto o la teratogénesis o malformaciones anatómicas y las secuelas fetales (niños o niñas con diferentes discapacidades) Este tipo de terapia está contraindicada en la zona abdominal debido al elevado riesgo de muerte o daño fetal. La quimioterapia después del primer trimestre no ocasiona secuelas adversas evidentes en el feto.

Cáncer del útero o matriz**.** Son tumores que se encuentran con bastante frecuencia en útero de las embarazadas, sobre todo en mujeres de mayor edad. Los miomas o tumores del útero pueden originar infertilidad, aborto espontáneo, parto prematuro, desprendimiento placentario entre otras complicaciones.

El cáncer del cuello uterino o cáncer de cérvix es el cáncer frecuentemente asociado con el embarazo. El tratamiento médico depende de la etapa de la enfermedad, tiempo de embarazo y la decisión de la mujer de continuar con el embarazo[17].

Cáncer de mamas**.** Durante el embarazo se debe de prestar especial atención a la presencia de un nódulo mamario de aparición repentina, o con crecimiento progresivo. La terminación del embarazo no es una

---

17. Ibíd. 7

opción terapéutica en sí misma, sin embargo debe considerarse cuando el feto es un obstáculo a la radioterapia y quimioterapia, por los riesgos que estos tratamientos pueden originar en el feto. El tratamiento de cáncer de mama asociado con el embarazo no debe ser retrasado[18].

4. EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Existen varios factores que pueden condicionar a un embarazo en adolescentes:

a) Factores biológicos como la primera menstruación temprana;

b) Factores psicosociales como la disfunción familiar, que predispone a una relación sexual prematura; baja autoestima, a sufrir discriminación afectiva, generalmente ésta falta de afecto en el hogar, la predispone a sentir que recibe atención cuidado a través de la relación sexual y a encontrar alivio a la soledad y el abandono, en algunos casos el embarazo le permite huir del hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y/o la amenaza de incesto[19]. Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, son factores de riesgo que contribuyen a incrementar el embarazo en niñas y adolescentes.

   Otros factores asociados, son la falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, la migración, falta de educación integral de la sexualidad que libere de mitos y prejuicios y abra las oportunidades para construir y concretar un proyecto de vida libre de estereotipos.

c) Los, factores culturales que influyen en el incremento de embarazos en adolescentes, están asociados al machismo, con

18. Ibíd. 7
19. Silber T. y otros. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos. 1992.

ideas que promueven la irresponsabilidad paterna, en el sentido que los hombres consideran que su hombría radica en su capacidad de embarazar a una o varias mujeres y de conceptualizar el cuerpo de la mujer, como un objeto. Asimismo, debido a que los y las adolescentes no son informados y orientados debidamente, al mismo tiempo no dimensionan todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz, debido muy probablemente a su nivel de desarrollo cognitivo, además de estar inducida/os a una iniciación de su actividad sexual precoz a través de los medios de comunicación.

Las adolescentes embarazadas son más propensas a sufrir toxemia (eclampsia-preeclampsia), riesgo de anemias y desproporción céfalo-pélvica (hace referencia al tamaño de la pelvis de la adolescente con respecto al tamaño del feto). Asimismo, enfrentan más probabilidad de tener niña/os prematuros y con bajo peso al nacer, en general a experimentar partos con mayor complicación, incrementando la mortalidad materna y altas probabilidades de consecuencias físicas y psicológicas.

Además disminuye las oportunidades para el propio desarrollo de las adolescentes, ya que tienen mayor riesgo de deserción escolar y baja escolaridad; desempleo con más frecuente e ingreso económico reducido de por vida; mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por su pareja y procreación de mayor número de hijos/as. Los hijos/as de adolescente tienen mayor riesgo de muerte, riesgo de bajo peso al nacer, retardo del desarrollo físico, mental y emocional; alto riesgo de abuso físico, negligencia en los cuidados de salud, desnutrición y alta proporción de hijos/as sin reconocimiento paterno, que limita sus derechos legales y el acceso a la salud[20].

20. Ibíd. 19

5. ALGUNAS ALTERACIONES EN EL PRODUCTO ADQUIRIDAS ANTES DEL NACIMIENTO, CON GRAVES CONSECUENCIAS.

Anomalías congénitas del Sistema nervioso Central[21] Es decir, rasgos presentes en el nacimiento y adquiridos durante la vida intrauterina.

Las anormalidades más frecuentes son los defectos del tubo neural, es decir del conducto en la columna vertebral, formado por las vértebras, que protege a la Médula Espinal. Estas condiciones se producen porque ocurre un fallo en el cierre del tubo neural entre la 3ª y 4ta semanas del desarrollo intrauterino. La causa precisa es aún desconocida pero hay evidencia de factores que pueden determinarlos como son: las radiaciones recibidas en la mujer embarazada, algunos medicamentos, la malnutrición de la mujer embarazada y por herencia, todas ellos factores que pueden afectar el desarrollo del feto, incluso desde el momento de la fecundación.

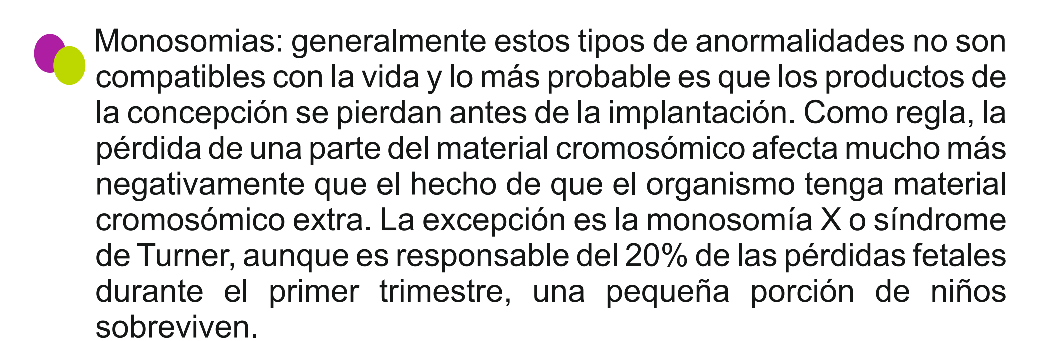
Algunos de estos defectos neurales producen parálisis permanente en los miembros inferiores, mal funcionamiento de muchos órganos incluyendo alteraciones en el esqueleto y músculos, hidrocefalia (es decir acumulación de líquidos en el cerebro), microcefalia (tamaño de la cabeza más pequeña de lo normal y cerebro de bajo peso en comparación con lo normal), problemas visuales, retraso mental, anomalías genitales, quistes en los riñones, mayor cantidad de dedos en manos y pies. Estos/as recién nacidos tienen diferentes pronósticos de vida de acuerdo a la afectación que presenten.

---

21. Behrman, Ritchard E. y otros: Tratado de Pediatría. 17ª Edición: Editorial Elsevier España.2004

Entre las anormalidades más frecuentes y graves del tubo neural está la ***Anencefalia.*** Es un defecto del tubo neural cuyo pronóstico es claramente incompatible con la vida extrauterina. En esta anomalía faltan los hemisferios cerebrales, corteza cerebral y el cerebelo. En el 10 y 20% de los casos también se acompaña de defectos cardíacos. El producto fallece horas o pocos días después del nacimiento. Su incidencia se aproxima a 1 X 1000 nacidos vivos y puede volver a ocurrir en un 4% y aumenta hasta el 10% cuando la pareja ha tenido dos gestaciones (embarazos) previas afectadas. Se ha asociado a factores de riesgo como el bajo estatus socioeconómico, deficiencias nutricionales y vitamínicas en las mujeres y un gran número de factores ambientales y tóxicos.

Anomalías genéticas, es decir, rasgos o condiciones que se heredan. Las Anomalías cromosómicas:



- Monosomias: generalmente estos tipos de anormalidades no son compatibles con la vida y lo más probable es que los productos de la concepción se pierdan antes de la implantación. Como regla, la pérdida de una parte del material cromosómico afecta mucho más negativamente que el hecho de que el organismo tenga material cromosómico extra. La excepción es la monosomía X o síndrome de Turner, aunque es responsable del 20% de las pérdidas fetales durante el primer trimestre, una pequeña porción de niños sobreviven.

V. Conclusiones.

En conclusión, en todos los casos mencionados, es obligación ética del personal de salud, informar debidamente a la mujer, sobre la gravedad del problema y sus probables consecuencias futuras; así como hacer valer el derecho a la intimidad de las mujeres practicando el secreto profesional, al cual está obligado a cumplir todo personal de salud.

Las evidencias científicas anteriores demuestran que en muchos casos, la muerte de las mujeres puede ser evitable interrumpiendo de manera oportuna el embarazo; interrupción que está siendo impedida por una legislación injusta, discriminatoria, que no toma en cuenta los derechos humanos de las mujeres y que no está en sintonía con la mayoría de países del mundo. Con el agravante en que en El Salvador muchas mujeres en situación de pobreza, actualmente están privadas de libertad, por un delito que no han cometido, son víctimas de la legislación totalmente restrictiva y del sistema de justicia que les juzga sin tener en cuenta todas las condiciones adversas en que se desarrolla su embarazo y las evidencias científicas antes mencionadas.

CON EL APOYO DE:



